

Istruzioni postoperatorie per il paziente operato di tendinopatia inserzionale dell'Achille tipo Haglund

Nell' intervento si deve distaccare obbligatoriamente in maniera parziale il tendine dal calcagno per poter agevolmente asportare le calcificazioni inserzionali che, come lame taglienti, sfregano e usurano il tendine.

Poiche' inoltre il tendine e' spesso sede di degenerazione tendinosica, anch' esso va regolarizzato asportando le parti malate. Ovviamente tale procedura lo indebolisce temporaneamente ed il tendine va dunque protetto fino a una completa riparazione arrotondata chirurgicamente la parte malata il tendine vie reinserito con ancorotta e riparato con sutura specifica incrociata (tipo Bunnel o Kracow).

Contemporaneamente si asportano eventuali borsiti pre o retro-tendinee.

1. Si viene dimessi in giornata (day hospital) con stivaletto in VTR apribile in lieve equinismo;
2. Si deve eseguire profilassi anti TVP con eparina fino alla ripresa completa del carico controllando emocromo con formula e piastrine dopo 10 gg;
3. Vanno eseguite medicazioni settimanali, aprendo il gesso in VTR
4. Si puo' riprendere con l'appoggio dopo la visita di controllo delle 5 settimane utilizzando o stivale protettivo (Boot Cam Walker) o semplice calza elastica a gambaleto prima classe e stampelle (decide il Prof. A. Volpe in base alla degenerazione riscontrata del tendine e all' entita' del distacco della inserzione tendinea);
5. A questo punto si inizia la fisiorabilitazione con massaggio depletivo e trofico, esercizi di spinta sulle punte, esercizi di equilibrio;
6. Bene completare il recupero con nuoto e bicicletta
7. La guida e la propria attivita' normale si riprende circa a due mesi dall' intervento.